SCOOP

N°9

LE MAGAZINE DU **CENTRE HOSPITALIER JACQUES LACARIN**

DOSSIER

LE BLOC OPÉRATOIRE FÊTE SES 20 ANS

ACTUALITÉS
Les pôles d'activités

MÉDICAL
L'échographie ostéo-articulaire en rhumatologie

UN MÉTIER À L'HÔPITAL
Agent d'accueil au bureau des entrées

www.ch-vichy.fr

Édito

L'ensemble du comité de rédaction de votre magazine est heureux de vous retrouver pour vous faire partager ce qui lui semble refléter l'actualité et la vie du Centre Hospitalier Jacques Lacarin. Au fil de votre lecture, vous découvrirez la nouvelle composition des pôles d'activités de l'Établissement ainsi qu'un article sur les risques professionnels. Le dossier principal de ce numéro est consacré à l'anniversaire de notre bloc opératoire qui vient juste de souffler ses vingt bougies, l'occasion de mieux comprendre l'histoire du bâtiment qui l'accueille : la troisième aile. Côté médical, le docteur Glace vous présentera une technique innovante, preuve de la vitalité de notre offre de soins. La désormais traditionnelle page Éducation et Prévention précédera l'actualité littéraire et cinématographique de Paula Berger. Une nouveauté fait son apparition : le témoignage spontané d'un malade ou de sa famille après hospitalisation au CHJL. Enfin, le métier placé à l'honneur concernera cette fois-ci celui d'Agent d'accueil au Bureau des Entrées. Bonne lecture.

Le comité de rédaction

Insolite !

Alors que l'arbre menaçait le bâtiment administratif, cet élagueur acrobate eut raison de lui.

Sommaire

3 ACTUALITÉS

5 DOSSIER
LE BLOC OPÉRATOIRE A 20 ANS

9 MÉDICAL

10 LA PAGE DE L'UTEP

14 CULTURE

12 RISQUES PROFESSIONNELS

15 C'EST-À-DIRE

16 UN MÉTIER À L'HÔPITAL

CENTRE HOSPITALIER JACQUES LACARIN
L'HÔPITAL AU SERVICE DE LA VIE

Centre hospitalier Jacques Lacarin - bd Denière - BP 2757 - 03207 VICHY cedex - 04 70 97 33 33 - www.ch-vichy.fr
Directeur de la publication : Claude ROTH, directeur - **Coordination :** Jérôme BERNARD, chargé de communication - **Comité de rédaction :** Jean-Paul BAPTISTE, Paula BERGER, Sylviane COUTIER, Thérèse DERISBOURG, Cyril GUAY, Alice LEONAT, Serge LITARDI, Régine MOUSSIER-DUBOST, Marie-C. QUESNEL-CHAUMEREUX - **Conception :** Service Communication du CHJL
Crédits photos : Service Communication / André QUILLIEN - **Impression :** Imprimerie DROUIN - Tirage : 2300 ex.

Imprimé sur papier PEFC / 10 - 31 -1740

Les pôles d'activités

Le 1er janvier 2013, le Centre Hospitalier Jacques Lacarin a modifié le nombre et le découpage de ses pôles d'activités, passant ainsi de douze à dix pôles.

ACTIVITÉS MÉDICALES

PÔLE MÉDECINE/URGENCES

CHEF DE PÔLE
> Dr. Xavier MARCAGGI

- Cardiologie Soins Intensifs Cardiologiques
- Neurologie
- Pneumologie
- Réanimation polyvalente - Surveillance Continue
- Urgences
- Centre de Dépistage Anonyme & Gratuit (CDAG)
- Centre de Lutte Anti-Tuberculeuse (CLAT)
- Centre d'Information de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles (CIDDIST)
- Unité d'Addictologie
- Prélèvements d'organes

PÔLE ANESTHÉSIE BLOC OPÉRATOIRE - CHIRURGIE & GASTRO-ENTÉROLOGIE

CHEF DE PÔLE
> Dr. Franck RUIZ

- Anesthésie
- Bloc opératoire
- Chirurgie orthopédique et traumatologique
- Chirurgie viscérale et digestive
- Gastro-entérologie
- Gynécologie
- Ophtalmologie
- Oto-rhino-laryngologie (ORL)
- Stomatologie
- Unité d'Hospitalisation de Semaine de Chirurgie
- Unité Médico-Chirurgicale et Anesthésie ambulatoire

PÔLE MÉDICO-CHIRURGICAL

CHEF DE PÔLE
> Dr. Enrique DA COSTA

- Chirurgie urologie
- Chirurgie vasculaire
- Médecine interne rhumatologie
- Service des Maladies Métaboliques
- Hôpital de Jour et de Semaine de Médecine et d'Oncologie
- Hospitalisation à Domicile (HAD)
- Unité Transversale d'Éducation du Patient (UTEP)
- Unité de consultations polyvalentes

PÔLE FEMME-ENFANT

CHEF DE PÔLE
> Dr. André FAVARD

- Obstétrique
- Pédiatrie
- Crèche - Halte garderie
- Psychiatrie Infanto-Juvénile Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)

PÔLE MÉDICO-TECHNIQUE

CHEF DE PÔLE > Dr. Christian BROS

- Biologie médicale
- Imagerie Médicale
- Pharmacie
- Dépôt de sang
- Unité de soins externes et de prélèvements

PÔLE RÉADAPTATION & GÉRIATRIE

CHEF DE PÔLE
> Dr. Régine MOUSSIER-DUBOST

- Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)
- SSR à orientation Médecine Physique et de Réadaptation (MPR)
- Maison de retraite EHPAD (Hélios)
- Unités de Soins de Longue Durée (USLD)
- Équipe Mobile de soins et d'Accompagnement (EMSA)
- Prises en charge gériatriques

PÔLE DE PSYCHIATRIE

CHEF DE PÔLE > Dr. Georges BERTHON

- Unité de Psychiatrie Vichy-Est
- Unité de Psychiatrie Vichy-Ouest
- Intersecteur de psychiatrie adulte
- Unité de Géronto-Psychiatrie

ACTIVITÉS ADMINISTRATIVES

PÔLE MANAGEMENT & RESSOURCES HUMAINES

CHEF DE PÔLE
> M. Cyril GUAY

- Direction de la Stratégie, de l'Offre de Soins et des Affaires Médicales
- Direction des Ressources Humaines et des Instituts de Formation
- Direction des Soins
- Direction de la Qualité, de la Gestion des Risques et des Relations avec les Usagers
- Service Social

PÔLE TRAVAUX/ACHATS/LOGISTIQUE

CHEF DE PÔLE > M. Pascal FRUCQUET

- Travaux - Services Techniques Sécurité
- Biomédical
- Achats - Marchés
- Logistique
- Restauration
- GIP Blanchisserie

PÔLE DÉPARTEMENT INFORMATION MÉDICALE ENTRÉES/FINANCES INFORMATIQUE (DEFI)

CHEF DE PÔLE > Dr Géraud MANHES

- Direction des Affaires Financières du Système d'Information et des Entrées
- Département d'Information Médicale et Archives Médicales

Actus en images

Du 26 au 30 novembre 2012 a eu lieu la semaine de sécurité du patient, diverses opérations de sensibilisation du public et un stand d'information sur la douleur ont été mis en place dans votre Centre Hospitalier.

Mme LOMBARD a fêté ses 106 ans le 7 décembre 2012.

Dans le cadre du Festival Tintamarre, le duo *Moustache Loukoum Théâtre* a donné le 21 novembre 2012, un spectacle pour les enfants du service pédriatrie.

Le 12 décembre 2012, l'Arbre de Noël du Centre Hospitalier Jacques Lacarin a rassemblé encore une fois un grand nombre d'enfants autour du Père Noël. Le spectacle *Zi Omnibus* et l'atelier maquillage ont eu beaucoup de succès !

Information médicale sur la mise en place d'un protocole (*profil AVC*) de prise en charge des urgences neuro-vasculaires au CHJL.

Cérémonie des vœux et de remise des médailles d'honneur régionale, départementale et communale, le 18 janvier 2013.

LE BLOC OPÉRATOIRE A 20 ANS

Le 4 décembre 1992, le Centre Hospitalier de Vichy inaugurait un nouveau bâtiment appelé « Troisième Aile », connexe au Bâtiment Médico-Chirurgical déjà existant.

Conçu pour répondre « aux exigences d'une médecine moderne », il hébergeait un nouveau bloc opératoire, une stérilisation centrale, un service d'orthopédie et traumatologie, et enfin, un service de consultations de chirurgie et d'anesthésie.

Ce nouveau bâtiment remplaçait des équipements immobiliers conçus entre 1960 et 1970 qui ne répondaient plus aux exigences de qualité, de sécurité et de confort, dans un cadre de gestion très contraignant : la dispersion des blocs opératoires sur deux sites, l'exiguïté et la vétusté des locaux, les difficultés de circulation et de liaisons, l'absence d'une stérilisation centrale étaient les principaux problèmes rencontrés.

La construction de cette troisième aile a permis de les résoudre en créant une unité de lieu pour regrouper autour du malade le plateau technique et le personnel, tout en renforçant la qualité des soins, la sécurité des malades et la qualité de gestion.

Même si, vingt ans après, ce plateau technique a évolué au gré de nombreux travaux de mises en conformité et de lourds investissements matériels, son positionnement stratégique et sa logique organisationnelle restent, plus que jamais, fidèles à sa conception initiale.

RENCONTRE AVEC JEAN-PIERRE BETTIGA

Directeur du Centre Hospitalier de Vichy de 1986 à 1995, il revient pour nous sur l'histoire d'un projet ambitieux : la « troisième aile ».

Le bloc opératoire du CHJL vient de fêter ses vingt ans, vous en êtes le principal artisan : comment s'est amorcée la réflexion ?

Lorsque j'ai pris la direction du Centre Hospitalier de Vichy en 1986, le premier problème soumis à mon attention fut le, ou devrais-je dire, les blocs opératoires. En effet, le plateau technique de l'époque datait des années 70 : les blocs étaient vétustes, dispersés en différents lieux et sur plusieurs niveaux selon les spécialités, il n'y avait pas de salle de réveil, quant aux circuits d'accès, c'était la cour des miracles... Il pouvait arriver que le malade endormi sur son brancard reste coincé dans l'ascenseur !
De plus, les cliniques privées de l'époque (Jeanne d'Arc et La Pergola) bénéficiaient d'installations flambant neuves et cela posait à l'hôpital un vrai problème d'attractivité médicale. Bref, il fallait agir, et vite.

Des travaux d'aménagement n'étaient-ils pas envisageables ?

Non, cela aurait été techniquement très compliqué et n'aurait pas réglé l'ensemble des problèmes soulevés. Seule la construction d'un nouveau bâtiment s'imposait : il faut dire que cette « troisième aile », on en parlait depuis longtemps dans l'établissement, c'était comme une évidence.

Présentation du projet à la presse en 1988

Comment avez-vous portez ce projet d'envergure ?

Je ne l'ai pas porté seul. Le corps médical du Centre hospitalier a fait preuve d'une grande mobilisation pour faire aboutir cette réflexion : beaucoup de jeunes médecins composaient ce corps et tous avaient la volonté de développer de nouvelles techniques, nécessaires à la vitalité de l'établissement.
J'ai pu également compter sur le service audiovisuel du centre hospitalier (en la personne de Bernard Roche) à qui j'avais confié la mission de réaliser un film sur l'état des lieux des blocs, destiné aux autorités de tutelles (DDASS / DRASS) pour appuyer le dossier.

Enfin, Jacques Lacarin, maire de Vichy en 1986, fut un soutien précieux pour ce projet auquel il croyait ardemment. La synergie de toute ces compétences a permis de recevoir un avis favorable de la part des tutelles dès 1987 et d'inscrire la construction de ce bâtiment dans ce qui fut le premier projet d'établissement du centre hospitalier de Vichy.

Vue du chantier en 1991

Quels ont été les temps forts de ce projet ?

Il faut tout d'abord souligner que ce projet, fondé sur une réflexion ancienne mais activée en 1986, n'aura mis que 6 ans à se réaliser. Après les phases indispensables de réflexion et de concertation avec les nombreux acteurs impliqués, la première pierre du bâtiment a été posée en 1991. Il aura suffit de deux années de travaux avant d'inaugurer officiellement ce nouveau plateau technique, le 4 décembre 1992.

Quel a été l'impact de cette « troisième aile » ?

Il a été très fort. Le centre hospitalier de Vichy était en retard sur de nombreux sujets, il venait de rattraper son retard. La mise à disposition de ce superbe outil de travail a remotivé l'ensemble du corps médical et soignant : elle a créer une vraie dynamique, et pas seulement en chirurgie... ça a été le point de départ d'une ère de modernisation pour l'hôpital qui, depuis, ne s'est jamais arrêtée.

Inauguration officielle le 4 décembre 1992

LE BLOC OPÉRATOIRE

Nouvelle salle dite « hyperaseptique »

Le Bloc Opératoire constitue un élément essentiel du plateau technique du Centre Hospitalier Jacques Lacarin, en raison de sa haute technicité, de l'investissement financier qu'il représente, de l'importance de la ressource humaine qu'il mobilise, des enjeux en termes de sécurité des patients et d'attractivité de l'Établissement.

La gestion de ce service doit concilier activité programmée et activité en urgence, prendre en compte les besoins et les contraintes des chirurgiens, des anesthésistes, des infirmières de bloc (IBODE) et d'anesthésie (IADE), l'articulation avec les activités de stérilisation, de brancardage et de logistique (approvisionnement en matériels divers) et enfin la disponibilité de lits d'hospitalisation.

Le Centre Hospitalier Jacques Lacarin a la chance de pouvoir compter sur une équipe médicale renforcée qui, de par son dynamisme et son implication, propose une chirurgie souvent à la pointe de l'innovation dans de nombreuses spécialités.

Enfin, le Bloc Opératoire, c'est avant tout une histoire d'hommes et de femmes (chirurgiens, anesthésistes, infirmiers, cadres de santé, brancardiers, agents d'entretien, ...) mobilisés 7 jours sur 7, 24 heures sur 24, pour offrir la meilleure qualité de prise en charge possible à la population du bassin vichyssois.

LE SAVIEZ-VOUS ?

- Le Bloc Opératoire en 2012, c'est 45 soignants, 23 chirurgiens, 6 médecins anesthésistes...
- En 20 ans, plus de 116 000 patients ont bénéficié d'une intervention chirurgicale au Bloc Opératoire du Centre Hospitalier.
- Le Bloc Opératoire dispose de 6 salles d'opération, d'une salle de transfert et d'une salle de réveil de 10 lits.
- En 2012, près de 6500 interventions chirurgicales ont été réalisées au Bloc.
- La prise en charge ambulatoire des différentes spécialités chirurgicales du CHJL représente environ 30% de l'activité du Bloc Opératoire.
- Quinze minutes environ sont nécessaires aux Agents des Services Hospitaliers Qualifiés (ASHQ) pour nettoyer une salle après l'intervention.
- En 2011, 1087 m3 de matériels médicaux ont été stérilisés.
- En 2011, le remplacement de deux tables d'opération orthopédiques a coûté 137 000 €.
- Le développement de l'anesthésie locorégionale sous échographie permet une récupération plus rapide et plus confortable du patient.

L'ensemble des circulations du bloc a été rénové.

POUR SON 20e ANNIVERSAIRE, LE BLOC OPÉRATOIRE A PRIS LA POSE

Du 21 décembre 2012 au 18 janvier dernier, le Centre Hospitalier a proposé au grand public une exposition photographique consacrée à son Bloc Opératoire. L'auteur de cette exposition, le photographe local André Quillien, possède la particularité d'exercer la profession d'Infirmier anesthésiste… dans ce même bloc !

L'ŒIL du PHOTOGRAPHE

André Quillien est Infirmier anesthésiste au Centre Hospitalier Jacques Lacarin depuis près de 30 ans.
Cet homme de convictions a effectué de nombreuses missions humanitaires avec Médecins Sans Frontières en Afrique centrale, Mongolie, ... Une fois son travail d'infirmier terminé, il aime aller à la rencontre des populations. « J'apprends d'abord à les connaître et ensuite je m'autorise à les photographier ».

Cette approche particulière, André Quillien a accepté de la mettre en pratique dans un lieu qu'il connaît comme sa poche (le bloc) avec pour sujet ses propres collègues de travail !

Des portraits, des scènes de la vie du Bloc, le résultat est surprenant, émouvant, sans compromis mais toujours empreint de vérité et d'une profonde humanité.

Par le Dr Baptiste GLACE

L'échographie ostéo-articulaire en rhumatologie

LES INTÉRÊTS

L'imagerie en rhumatologie connaît depuis quelques années un essor considérable. Les procédures pouvant être réalisées par échographie dans un but diagnostique sont nombreuses, qu'elles concernent la pathologie inflammatoire ou dégénérative, avec une sensibilité comparable à l'IRM. C'est un examen non irradiant et accessible, applicable à toutes les articulations et aux régions abarticulaires. Véritable prolongement de l'examen clinique, l'échographie ostéo-articulaire permet un diagnostic rapide et précis d'anomalies suspectées lors de l'examen physique. Elle permet d'améliorer la prise en charge des patients dans le cadre des pathologies inflammatoires, par la détection de synovites infra-cliniques, prédictives d'une aggravation structurale du rhumatisme lorsqu'elles sont vascularisées au doppler *(fig.1)*.

Elle peut également aider au diagnostic d'arthrite microcristalline de présentation atypique par la détection de dépôts de cristaux intra-articulaires. Enfin, elle aide au diagnostic et à la prise en charge des tendinopathies et arthropathies dégénératives.

L'intérêt de l'échographie pour guider les gestes thérapeutiques a été démontré. Cette approche est de plus en plus utilisée en pratique clinique *(fig.2)*.

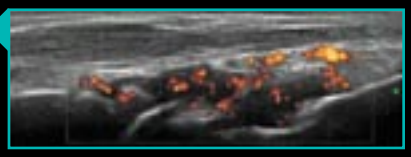


Fig.1 : *Coupe longitudinale dorsale du carpe : synovite radiocarpienne Doppler positive en doppler puissance.*

Fig.2 : *Infiltration sous échographie de la bourse sous acromio deltoïdienne.*

Les avantages d'intégrer l'imagerie dans les spécialités cliniques sont multiples, et incluent des éléments didactiques utiles à la formation (connaissances anatomiques), l'aide au diagnostic suite à l'examen clinique, et le guidage des gestes thérapeutiques (infiltrations). L'évaluation précoce de l'extension et de la sévérité des lésions articulaires chez les patients avec polyarthrite rhumatoïde ou autres arthropathies inflammatoires est également cruciale, pour mieux sélectionner les cas pour lesquels un traitement coûteux et plus agressif devrait être proposé, ainsi que pour le suivi de ces patients.

Dans cette dynamique, le Centre Hospitalier Jacques Lacarin, qui bénéficie d'ores et déjà d'une sonde articulaire sur l'échographe du plateau technique, va prochainement s'équiper d'un échographe dédié à l'échographie ostéo-articulaire dans le service de Rhumatologie / Médecine Interne.

Les docteurs Abdelkrim KABCHOU et Baptiste GLACE, détenteurs du diplôme d'échographie ostéo-articulaire, pratiqueront les examens à visée diagnostique et thérapeutique sur cette échographe dédié.

LA PAGE
UNITÉ TRANSVERSALE POUR L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

« Ce n'est pas parce que les choses sont difficiles que nous n'osons pas, c'est parce que nous n'osons pas qu'elles sont difficiles » Sénèque

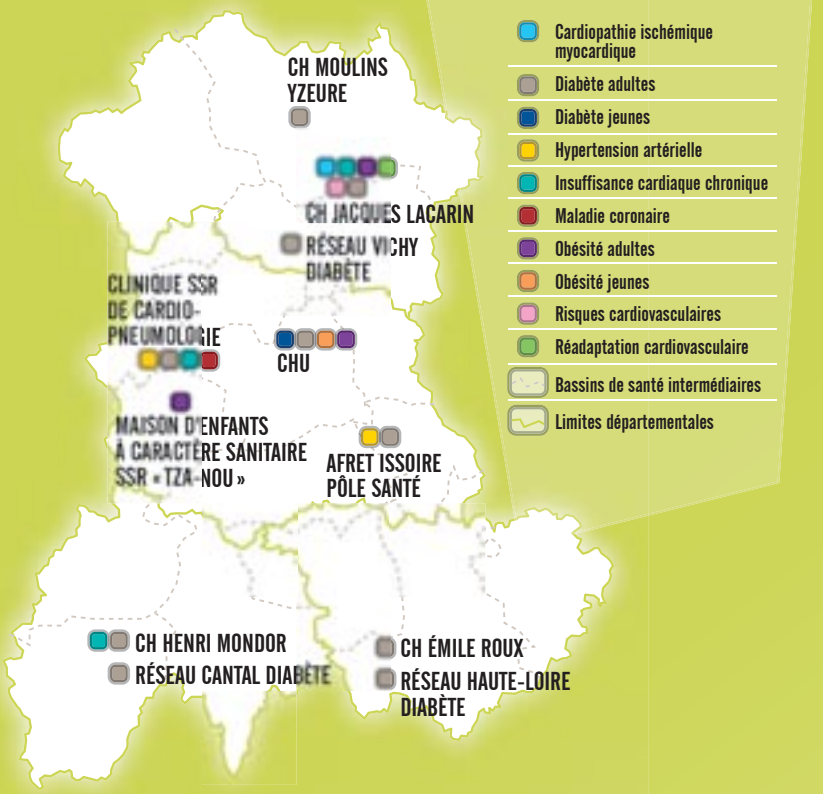
L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE EN AUVERGNE AUJOURD'HUI, ÇA RESSEMBLE À ÇA :

Deux points vont enrichir cette carte :

- celui du programme proposé par le CIDAG pour les patients atteints du VIH ;
- celui du programme proposé autour du diabète de l'adulte par le service des Maladies Métaboliques.

Pour l'instant, la plupart des programmes sont développés avec des acteurs de l'Hôpital, mais la collaboration avec le territoire se développe petit à petit :

- avec la ville de Vichy pour améliorer les circuits de prévention de l'obésité, du diabète et du risque cardio-vasculaire ;
- avec la maison de santé de Lapalisse qui ouvrira ses portes en 2013, pour délocaliser certains des ateliers éducatifs proposés à l'hôpital.



L'OUTIL ÉDUCATIF DE LA PAGE :

Dans le dernier Stéthoscoop, nous vous proposions cette nouvelle rubrique.
Aujourd'hui : l'exemple de ce jeu de plateau et poster, sorti de l'imagination des infirmières de L'Hôpital De Jour de réadaptation cardiaque, construit avec l'aide de l'UTEP. Il s'agit d'un outil concret, ludique et interactif qui aide les patients à atteindre cet objectif qu'est de mieux connaître son traitement pour le cœur. Et si tous les noms de génériques paraissent rébarbatifs de prime abord, c'est dans la bonne humeur et l'échange que chacun apprivoise tout au long d'un atelier de 2 h, son ordonnance quotidienne !

DE L'UTEP

FORMATION PERMANENTE : ALLER PLUS LOIN

● Tout au long de l'année 2012, près de 40 soignants ont bénéficié de la journée de sensibilisation à l'Éducation thérapeutique proposée et animée par l'UTEP. À l'issue de cette journée, la demande la plus souvent exprimée est d'aller vers un complément d'information à la fois plus approfondi et plus pratique. Nous travaillons actuellement en collaboration avec le CH de Moulins, à la mise en place d'une formation de 40 heures, qui validera une compétence en Éducation thérapeutique, reconnue par l'HAS.

● L'évaluation des risques professionnels (EPP), c'est le pied ! 2012 a vu également débuter la mise en place d'une formation sur le thème du pied diabétique s'adressant aux aides-soignantes.
Il s'agit de la suite logique de l'EPP menée cette année par le groupe de travail dirigé par le Dr DA COSTA et Mme DECHAMBRE.

C'est le pied !

Pendant deux heures, un médecin, une pédicure-podologue et deux infirmières expliquent comment prendre soin des pieds d'un patient diabétique durant son séjour, comment l'éduquer à une prise en charge adaptée à la maison.
Deux formations ont permis de former 17 soignants. Une nouvelle session sera proposée en mars 2013.

CONGRÈS DE L'AFDET

Les jeudi 7 et vendredi 8 février a eu lieu le congrès de l'Association Française pour le Développement de l'Éducation Thérapeutique (AFDET) à la Maison de la Chimie, à Paris. Le thème principal de cette année était consacré à l'art appliqué au champ de l'éducation : théâtre, danse et art graphique dans la relation de soin…

BIBLIOTHÈQUE :

L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DES PATIENTS. NOUVELLES APPROCHES DE LA MALADIE CHRONIQUE

A. LACROIX, J.-P. ASSAL

À partir de l'exemple du diabète, un médecin et une psychologue présentent le fruit de leur expérience. Ce livre se fonde sur la réalité vécue par les patients et propose aux praticiens et aux divers membres des équipes médicales la perspective d'approches adaptées aux affections chroniques… Actuellement, l'éducation thérapeutique s'est largement développée. Mais d'autres repères sont nécessaires pour donner sens et cohérence à nos pratiques, telle l'éthique, cette fille de la philosophie qui incite à questionner ce que nous croyons savoir et ce que nous croyons pouvoir.

Un pas de plus vers la sécurité des soignants

L'analyse des accidents du travail montre que pour près de 20 % d'entre eux, il s'agit d'un accident d'exposition au sang (AES).

Ces blessures accidentelles avec du matériel souillé de sang peuvent être responsables de la transmission de maladies infectieuses chez le personnel soignant, notamment le VIH, le VHB et le VHC. Les projections cutanéo-muqueuses sont moins fréquentes et moins à risque de contamination. Les piqûres avec des aiguilles souillées sont les accidents les plus fréquents et les plus à risque de contamination, notamment si l'aiguille a été utilisée pour un geste en intravasculaire direct. Dans la majorité des cas, la piqûre survient après le geste, au retrait de l'aiguille, lors d'un recapuchonnage, avec un matériel traînant ou déposé transitoirement. Le conteneur, trop plein ou inadapté, ou son emplacement sont parfois en cause. Les matériels qui nécessitent une désadaptation après usage augmentent le risque d'accident.

La prévention de ce type d'accidents repose sur l'application des précautions universelles.

L'observance des précautions standard représente le seuil de sécurité minimal (pas de recapuchonnage ni de désadaptation manuelle, conteneur à portée de main). Les changements de comportement et la modification des procédures de soins et des protocoles de réalisation des gestes ne permettent pas à eux seuls d'obtenir une réduction large des AES. Des matériels intégrant la sécurité du soignant ont ainsi été conçus pour prévenir le risque de survenue des AES en établissant une barrière entre le soignant et le produit biologique à risque.

Ce chiffre élevé d'accidents d'exposition au sang dans notre établissement a conduit notre hôpital à investir dans l'achat de nouveaux dispositifs sécurisés en complément des matériels sécurisés existants. Les choix se sont portés sur les dispositifs piquants les plus souvent pourvoyeurs d'AES.

C'est ainsi que notre panel de matériels sécurisés s'est enrichi en 2012 avec la mise à disposition d'aiguilles protégées pour stylo injecteur d'insuline (BD Autoshield Duo) avec double système d'auto-verrouillage, après l'injection. Cette aiguille est sécurisée à la fois du « côté patient » et du « côté stylo ». Les stylos injecteurs d'insuline constituent la première cause d'accident d'exposition au sang dans notre établissement, du fait de la fréquence de leur utilisation et d'une désadaptation d'aiguille compliquée. Ce choix devrait logiquement améliorer la sécurité et diminuer les situations accidentelles.

Par Paula BERGER

Sont également mis à disposition :

- Des autopiqueurs sécurisés Baby-Lance pour le prélèvement de sang capillaire au talon du nouveau né. L'aiguille préarmée est enfermée dans une monture en plastique, la lame se rétracte dès l'application. Cette sécurité est donc entièrement automatique.
- Des aiguilles sécurisées pour gestes sur chambre implantée (aiguilles de Huber de sécurité). Au retrait, le biseau de l'aiguille est neutralisé dans un écran protecteur, en fin de course de l'aiguille. Le verrouillage de la sécurité est confirmé par un clic sonore.

LES PROJETS POUR 2013 :

- Étendre à l'ensemble de l'établissement la distribution de cathéters courts sécurisés actuellement utilisés exclusivement au Smur. Ceux-ci disposent d'une mise en sécurité automatique par déploiement d'un système de protection du biseau de l'aiguille au retrait du mandrin, sans geste spécifique de l'utilisateur, ce verrouillage de la sécurité étant confirmé par un clic sonore.
- Remplacement des collecteurs piquants coupants tranchants de 0,6 l par des conteneurs de 0,8 l dont le système de fermeture est plus facile à mettre en œuvre. En outre, ces collecteurs plus grands peuvent accueillir des scalpels.
- Aiguille à fistule artério-veineuse protégée utilisée en hémodialyse.
- Lancettes pour glycémie Owen Mumford, la lancette se rétracte automatiquement après le prélèvement.

La réglementation impose à l'employeur le recensement des risques professionnels concernant chaque salarié. Ils sont regroupés dans le document unique avec comme objectif des actions de prévention pour diminuer ces risques, actions consignées dans le plan de prévention des risques.

En 2012, l'ensemble des personnels a été associé à la mise à jour du « document unique risques professionnels » par la diffusion d'un questionnaire anonyme, que chacun avait la liberté de compléter.

Par Paula BERGER

Cinéma

Alors que le souvenir des splendeurs de Noël s'efface de nos esprits, les magiciens du 7e art et les ensorceleurs de la littérature dotés de leur caméra ou de leur plume prennent la relève pour satisfaire notre imagination. Comme à chaque fois, le choix est cornélien, mais puisqu'il faut se décider, voici une sélection des réjouissances à ne surtout pas manquer…

La Tête en l'air, film d'animation réalisé par I.FERRERAS, il a reçu la mention spéciale du Festival du Film d'Animation d'Annecy en 2012. Ce dessin animé pour adultes raconte les tribulations d'Emilio et de ses joyeux camarades de maison de retraite, qui luttent pour éviter son transfert à l'étage des « causes perdues », car sa mémoire défaille peu à peu… tout ceci avec humour et tendresse.
(Sortie le 30 janvier)

Gangster Squad de R. FLEISCHER, avec un casting pour le moins intéressant : SEAN PENN, RYAN GOSLING et JOSH BROLIN, le réalisateur s'illustre ici dans un genre tout à fait nouveau pour lui, celui d'un thriller haletant. Il dépeint la ville de Los Angeles dans les années 50, les trafics en tous genres, la corruption ambiante et la résistance d'une petite brigade officieuse…
(Sortie le 6 février)

Djeca Enfants de Sarajevo de A. BEGIC, il a reçu la mention spéciale du Jury d'Un Certain Regard (Cannes 2012). Dans cette 3e production, A.BEGIC nous fait partager le quotidien de Rahima, 23 ans et de son jeune frère de 14 ans, deux orphelins de la guerre de Bosnie vivant dans une société en pleine transition, complètement indifférente à leur détresse jusqu'au jour où…
(Sortie le 20 mars)

À noter aussi, le biopic ***Lincoln*** réalisé par S. SPIELBERG (30 janvier) et celui de ***Camille Claudel 1915*** réalisé par B. DUMONT avec J. BINOCHE dans le rôle titre (13 mars). Petits et grands pourront également se divertir avec le film d'animation ***Hôtel Transylvanie*** de G. TARTAKOVSKY mettant en scène un Dracula-papa-poule tout à fait charmant (6 février). La littérature a aussi inspiré T. HOOPER qui réalise la comédie musicale des ***Misérables*** avec H. JACKMAN, R. CROWE et A. HATHAWAY (6 février). Enfin, les amateurs de comédies cocasses se réjouiront avec ***40 ans, Mode d'emploi*** de J. APATOW qui signe ici sa 4e comédie (13 mars).

Littérature

La rentrée littéraire est également pleine d'intérêts, on les découvre d'abord avec :

LE SERMON SUR LA CHUTE DE ROME J. FERRARI

Prix Goncourt attribué à J. FERRARI pour son ***Sermon sur la chute de Rome***. Le lecteur se retrouve embarqué ici en Corse à travers trois histoires entremêlées où chaque personnage s'interroge sur ce qu'est le monde ? Ferrari dépeint à cette occasion la décomposition d'un monde qui leur semblait idéal et parfait… faisant écho au sermon qu'Augustin prononça pour consoler ses fidèles d'avoir survécu à la fin du monde : « *Le monde est comme un homme : il naît, il grandit et il meurt.* »
Éditions Actes Sud, 208 pages - 18,05 €.

On se passionnera aussi avec ***Peste et Choléra***, prix Femina attribué à P. DEVILLE avec la biographie romancée du bactériologue ALEXANDRE YERSIN, disciple de Pasteur et grand oublié des commémorations.
D'agréables moments seront aussi à l'horizon avec les autres prix littéraires : Le Prix Nobel de littérature à MO YAN, pour l'ensemble de son œuvre *Grenouille, Le Maître a de plus en plus d'humour…* ; Le Grand prix du roman de l'Académie Française et le Goncourt des Lycéens à J. DICKER pour ***La Vérité sur l'affaire Harry Quebert***, nous entraînant dans l'enquête d'un écrivain en mal d'inspiration, prétexte pour une représentation sans fard de la société ; Le prix Médicis à E. PIREYRE pour ***Féerie générale***, grande mosaïque d'histoires enlacées reflétant la complexité du monde contemporain ayant notamment pour devise « *Une cascade de glace ne peut constituer un mur infranchissable* » ; Le Renaudot à S. MUKASONGA pour ***Notre-Dame du Nil*** avec le poignant témoignage d'une rescapée des massacres des tutsis (Rwanda) ; enfin avec L'Interallié attribué à P. DJIAN pour ***« Oh… »*** décrivant les relations complexes d'une femme avec sa famille.

COUP DE CŒUR

L'HOMME QUI RIT Victor Hugo

La sortie prochaine d'une adaptation cinématographique de ***L'Homme qui rit*** de V. HUGO nous donne l'occasion de nous (re)plonger dans ce chef-d'œuvre : véritable roman philosophique et baroque, on suit les personnages hors normes d'Ursus, vieillard vagabond, Gwynplaine, orphelin au sourire tourmenté, victime des « Comprachicos », et de Déa, la jeune fille frêle. C'est avant tout une merveilleuse histoire d'amour d'un homme pour cet enfant, amour qui se démultiplie tout en donnant à son lecteur des représentations de l'époque. *L'Homme qui rit* est une œuvre inclassable qui oscille entre plaidoyer politique et digressions érudites qui, au travers de ses personnages extraordinaires, dépeint l'Angleterre de la fin du XVIIe et du début du XVIIIe siècle… mais aussi par un jeu de miroir, la société française du XIXe siècle.

COMBIEN ÇA COÛTE ?
Le prix de revient d'un exemplaire de votre magazine Stéthoscoop est de 0.68 € TTC l'unité.

Nouveaux médecins

- **Docteur Florence GOURDON**, praticien hospitalier à temps plein en maladies infectieuses et maladies tropicales. Médecin responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène et coordonnateur de la gestions des risques associés aux soins (Direction de la Qualité, de la Gestion des Risques et des Relations avec les Usagers - Pôle management et ressources humaines). Consultations CDAG (Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit) et CIDDIST (Centre d'Information de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles) - Pôle médecine - Urgences.
- **Docteur Marie GAUDIN**, assistante spécialiste en chirurgie vasculaire (Pôle médico-chirurgical) deux demi-journées par semaine du 1er janvier au 30 juin 2013 et à temps plein à compter du 1er juillet 2013.
- **Docteur Mazen KOUZEZ**, praticien attaché à temps plein, structure interne de cardiologie et soins intensifs cardiologiques (Pôle médecine - Urgences). Il intervient le matin et en fin d'après-midi dans le service d'hospitalisation de semaine de cardiologie (Pôle médecine - urgences) et en première partie d'après-midi, dans le service de médecine physique et de réadaptation (Pôle réadaptation et gériatrie).
- **Docteur Camille BRUNET**, praticien attaché à temps plein dans les services de soins de suite et réadaptation (Pôle réadaptation et gériatrie).
- **Docteur Georges KOSMADAKIS**, praticien attaché associé à temps plein dans le service des maladies métaboliques dialyse (Pôle médico-chirurgical).
- **Docteur Sebastiaan LAMBERT**, praticien contractuel dans le service de chirurgie viscérale et digestive (Pôle anesthésie - bloc opératoire - chirurgie et gastro-entérologie) à raison de deux demi-journées hebdomadaires (le mercredi).

RENDEZ-VOUS

Le Centre Hospitalier Jacques Lacarin signera son Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec l'ARS d'Auvergne, en présence de M. François DUMUIS, directeur général de l'ARS et M. le Dr Claude Malhuret, maire de Vichy, le vendredi 15 mars 2013.

Témoignage

Le Centre Hospitalier Jacques Lacarin reçoit régulièrement des lettres de patients ou de membres de famille de patient souhaitant faire part de leurs observations durant leur séjour ou celui de leur proche. Des témoignages souvent très touchants qui méritent d'être repris dans ces pages et d'être ainsi partagés. Certains services ou certains professionnels de santé se reconnaîtront probablement en lisant ces lignes…

Le 26 septembre 2012

« Il y a quatre mois, mon époux décédait dans votre service malgré vos soins, vos compétences, votre vigilance, votre attention.

Ces quelques mots pour vous remercier de votre diligence, de votre disponibilité, de votre douceur.

Je me souviens de l'écoute et de la délicatesse dans les réponses apportées à mes nombreuses interrogations de la part des internes et des médecins.

Je me souviens des aides-soignants discrets et prévenants face à ma détresse.

Je me souviens des infirmiers et des infirmières disponibles, m'expliquant comment approcher mon époux endormi.

Je remercie toute l'équipe d'avoir su jusqu'au bout être présente et attentive à mes demandes.

Je sais que l'on attribue des étoiles aux hôtels et aux restaurants, j'aimerais que vous soyez comme eux autant face à ma détresse reconnus et récompensés pour votre magnifique travail et l'aide que vous avez su m'apporter. »

Merci

UN MÉTIER À L'HÔPITAL :

agent d'accueil au bureau des entrées

S'il est un métier de « première ligne » à l'hôpital, c'est bien celui qu'exercent les agents administratifs du Bureau des Entrées. Accueil, information et gestion sont autant de missions confiées à ces agents qui méritaient bien un éclairage particulier… Ils sont le premier contact qu'a le malade avec l'hôpital, la première impression…

La première mission du bureau des entrées, c'est bien-sûr l'accueil et l'information du public. Pour cela, 16 agents se relaient de 7h45 à 18h15, répartis sur deux sites : le rez-de-chaussée du bâtiment médico-chirurgical et le hall d'entrée du bâtiment Femme-Enfant, pour les Consultations Polyvalentes. Une autre équipe composée de 6 agents assure plus spécifiquement l'accueil administratif (de 8h à 22h) des malades se présentant dans le service d'Urgence. Difficultés d'orientation, recherches d'interlocuteurs ou simple besoin d'information sont autant de situations qui peuvent, selon le moment de la journée, emboliser la file d'attente composée également de consultants ou de personnes venant réaliser leur dossier avant hospitalisation : certains pics d'attente peuvent avoir un impact direct sur l'organisation des services de soins (retard pour la consultation, malade se présentant sans bon de consultation, …). Une réflexion institutionnelle est actuellement engagée afin d'améliorer ce point.

UN MÉTIER DE CONTACT

Être le premier contact du malade avec l'hôpital, c'est la particularité de ce métier, et il n'est pas rare que les agents de l'accueil soient la cible de certaines humeurs, comme nous le confient Véronique et Sandrine : « Nous faisons souvent face à l'agacement de certains usagers et cela se traduit par des incivilités verbales. Aux Urgences, cet énervement est exacerbé par l'angoisse et la panique ressenties par le malade qui peut devenir très agressif, même physiquement. Cette violence subie, nous avons de plus en plus de mal à la supporter… Heureusement, il y a des situations beaucoup plus drôles, voire cocasses : par exemple cette femme se croyant à l'hôtel et nous demandant de monter ses bagages, cet homme un peu désorienté nous commandant deux ballons de rouge et un paquet de cigarettes… enfin, plus régulièrement, des messieurs glissant leur carte de visite à des agents féminins visiblement à leur goût ! ».

Véronique et Sandrine, agents d'accueil au bureau des entrées

GESTION ADMINISTRATIVE

Le métier comporte un volet administratif dense et varié : constitution du dossier d'hospitalisation ou de soins externes de chaque patient, mise à jour des cartes vitales et des informations du malade pour assurer la facturation, attribution du téléphone, encaissements sont autant de tâches exigeantes et nécessitant une bonne connaissance des réglementations en vigueur. En effet, les personnels d'accueil du bureau des entrées (programmées ou en urgence) ne constituent pas un simple dossier administratif générique mais un véritable dossier d'identité et de couverture sociale.

Ces tâches ne sont pas aussi simples et anodines qu'il y paraît. Une erreur de facturation est regrettable mais n'a jamais tué personne... par contre, une erreur d'identité peut créer une confusion dramatique. C'est pourquoi le bureau des entrées travaille en étroite collaboration avec la cellule d'identitovigilance de l'Établissement : « Lorsque nous demandons la carte d'identité au patient, il le vit souvent comme un contrôle de police… à nous de lui expliquer la raison de cette précaution, mais c'est parfois compliqué. » nous expliquent Véronique et Sandrine.

Pour finir, évoquons également la gestion de l'accueil les soirs, week-end et jours fériés qui implique, entre autres, la réception des familles de patients décédés et les formalités d'hospitalisation en soins psychiatriques sans consentement, et vous aurez saisi toute la richesse et la complexité du métier d'agent d'accueil du bureau des entrées.

L'AVIS DU PSYCHOLOGUE

Le métier d'agent administratif au bureau des entrées est complexe, spécifique et diversifié. Véritable vitrine du Centre Hospitalier, ce poste demande une grande adaptation et une autonomie certaine quant à la gestion de tâches simultanées. La communication parfois compliquée avec les patients et l'afflux de ces derniers génèrent un stress et une fatigue psychologique non négligeables qu'il faut savoir maîtriser.

M. Sami KSIBI,
Psychologue du travail